MANUAL DE AUDITORIA

POBLACION DESPLAZADA

MODELO DE UN SISTEMA DE RECOLECCION Y CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS CONVENIOS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN DESPLAZADA

Cali, Febrero 2.006

Organización Panamericana de la Salud
Registro y notificación de la prestación de servicios en salud a la población desplazada por la violencia - en base a los RIPS
Inicio

Desarrollo financiado con recursos de la Organización Panamericana de la Salud y en colaboración interinstitucional con la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.

Convenios: CO/CNT/0400181.001 - CO/CNT/0500245.001
Marzo - Diciembre de 2005

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Registro y notificación de la prestación de servicios en salud a la población desplazada por la violencia

Lunes, 16 de Enero de 2006

INTRODUCCION

Este es un Manual de Auditoria el cual da las pautas que requieren los auditores para analizar los resultados aportados por la herramienta, y así facilitar y agilizar la auditoria de cuentas y pertinencia medica. A su vez brinda información para elaborar el perfil epidemiológico de la Población Desplazada por la Violencia. Esta herramienta en ningún momento pretende remplazar la auditoria concurrente o de soportes físicos de historias clínicas o facturas.

> Es importante tener siempre presente que la información obtenida en todos los reportes se extrae de los RIPS, por lo tanto es primordial que se insista con énfasis siempre en la calidad de los mismos.

Como se explica en el manual del usuario, los reportes que dispone el sistema son los siguientes:

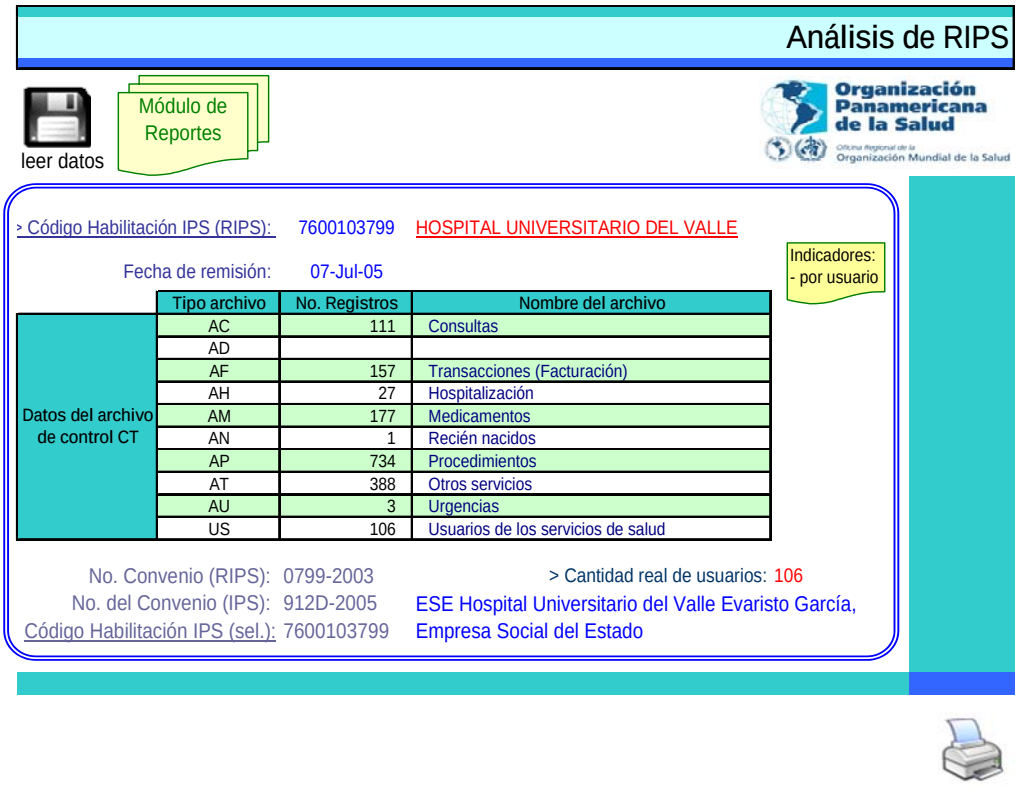
1. Carátula - Resumen de la cantidad de eventos
2. Facturación
    a. Ejecución – Análisis de Facturación
    b. Detalle de facturación semanal
    c. Detalle de la facturación por concepto de servicios
3. Consultas
4. Procedimientos
    a. Procedimientos
    b. Procedimientos – 100 primeros eventos - / Tipos de procedimiento
5. Hospitalización
6. Recién Nacidos
    a. Recién Nacidos
    b. Correlación: Semanas Gestaciónales vs. Peso RN
    c. Distribución Normalizada Pesos RN
7. Medicamentos
    a. Medicamentos (Tipo, valor y valor promedio)
    b. Medicamentos de mayor utilización
8. Otros Servicios
9. Causa Externa
10. Reportes de Morbilidad
    a. Morbilidad general (100 primeras causas)
    b. Morbilidad en Consultas (100 primeras causas)
    c. Morbilidad en Urgencias (100 primeras causas)
    d. Morbilidad en Hospitalización (100 primeras causas)
11. Caracterización de lo usuarios
    a. Perfiles de los usuarios
    b. Geo referenciación
    c. Pirámide poblacional / Estructura de capitación
    d. Indicadores por usuario
        - Detalle de usuarios (etnia / discapacidad)
12. Reportes oficiales
    a. Ficha de evaluación técnico administrativa
    b. Ejecución por grupos etáreos, géneros, actividades de P&P

c. Cuenta de cobro por la prestación del servicio de salud a desplazado

13. Detalle de la Prestación de Servicios- Pertinencia
    a. Resumen
    b. Consultas
    c. Procedimientos
    d. Urgencias
    e. Medicamentos
    f. Hospitalización
    g. Otros servicios

Como estrategia de desarrollo del manual se harán las explicaciones del proceso de auditoria reporte a reporte. La manera de acceder a estos reportes esta desarrollada en la Guía de usuario, por consiguiente es recomendable tener esta guía a la mano.

CARÁTULA – RESUMEN DE LA CANTIDAD DE EVENTOS


Análisis de RIPS
leer datos
Módulo de Reportes
Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
> Código Habilitación IPS (RIPS): 7600103799 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
Fecha de remisión: 07-Jul-05
Indicadores: - por usuario
Datos del archivo de control CT
Tipo archivo | No. Registros | Nombre del archivo
AC | 111 | Consultas
AD |
AF | 157 | Transacciones (Facturación)
AH | 27 | Hospitalización
AM | 177 | Medicamentos
AN | 1 | Recién nacidos
AP | 734 | Procedimientos
AT | 388 | Otros servicios
AU | 3 | Urgencias
US | 106 | Usuarios de los servicios de salud
No. Convenio (RIPS): 0799-2003
> Cantidad real de usuarios: 106
No. del Convenio (IPS): 912D-2005
ESE Hospital Universitario del Valle Evaristo García,
Código Habilitación IPS (sel.): 7600103799
Empresa Social del Estado

En este reporte se tiene información básica de la IPS que reporta los RIPS. Inicie verificando los nombres de la IPS, los códigos de habilitación y los números de los Convenios.

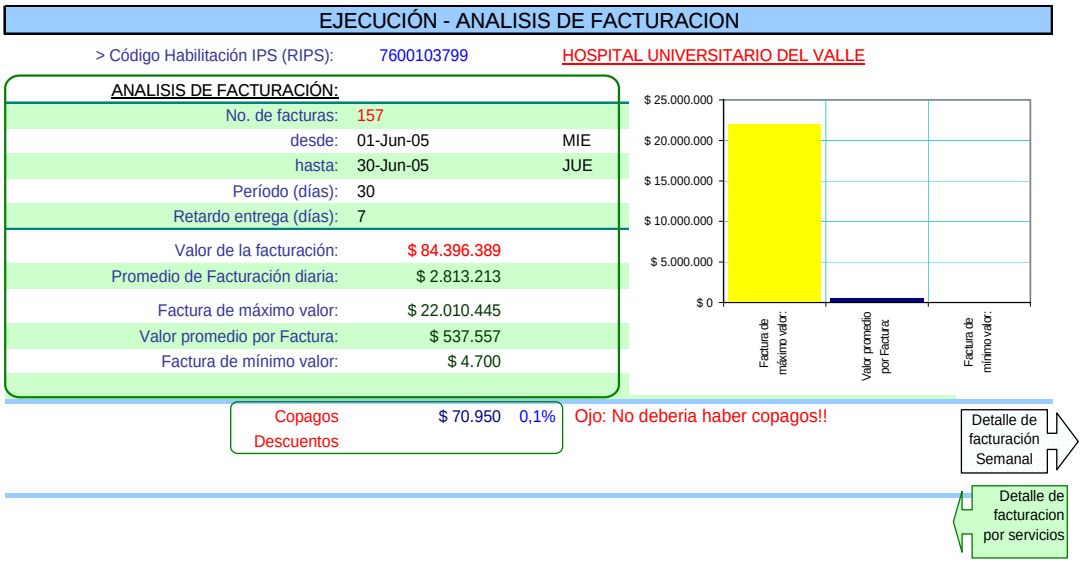
La herramienta automáticamente hará una comparación de la información extraída de los RIPS (Código de habilitación de la IPS y Numero del convenio reportado) contra los valores de las mismas variables reportadas por la Secretaria de Salud (Carga de tablas básicas – Directorio), si se encuentra alguna incongruencia se abortara el proceso y regresara a la pantalla inicial. El usuario deberá revisar los RIPS y reprocesarlos con los valores adecuados.

Posteriormente verifique los datos de los archivos de control. Por norma deben existir los siguientes archivos:

AC: Consulta.
AF: Transacciones.
AH: Hospitalización.
AM: Medicamentos.
AN: Recién Nacidos.
AP: Procedimientos.
AT: Otros servicios
AU: Urgencias
US: Usuarios de servicios de Salud.
AD: Descripción agrupada de los servicios de Salud. Este no es obligatorio

Una vez verifique que estén estos archivos[1], valide el numero de usuarios reportados en el archivo US el cual deberá ser igual al número que aparece en la parte inferior derecha de la tabla[2]. En este ejemplo existe cantidad real de usuarios: 106, en el archivo US 106 usuarios de los servicios de Salud. En caso de que exista diferencia entre estas dos cifras, se debe verificar si hay usuarios repetidos (recuerde que el archivo US no admite que existan duplicidades de nombres).

EJECUCIÓN – ANÁLISIS DE FACTURACIÓN



Este reporte le permite analizar la facturación reportada en los RIPS de la IPS. Verifique y valide que las fechas del periodo desde y hasta corresponden a la facturación que se esta auditando, y que no exista un retardo injustificado en la entrega o procesamiento de los RIPS

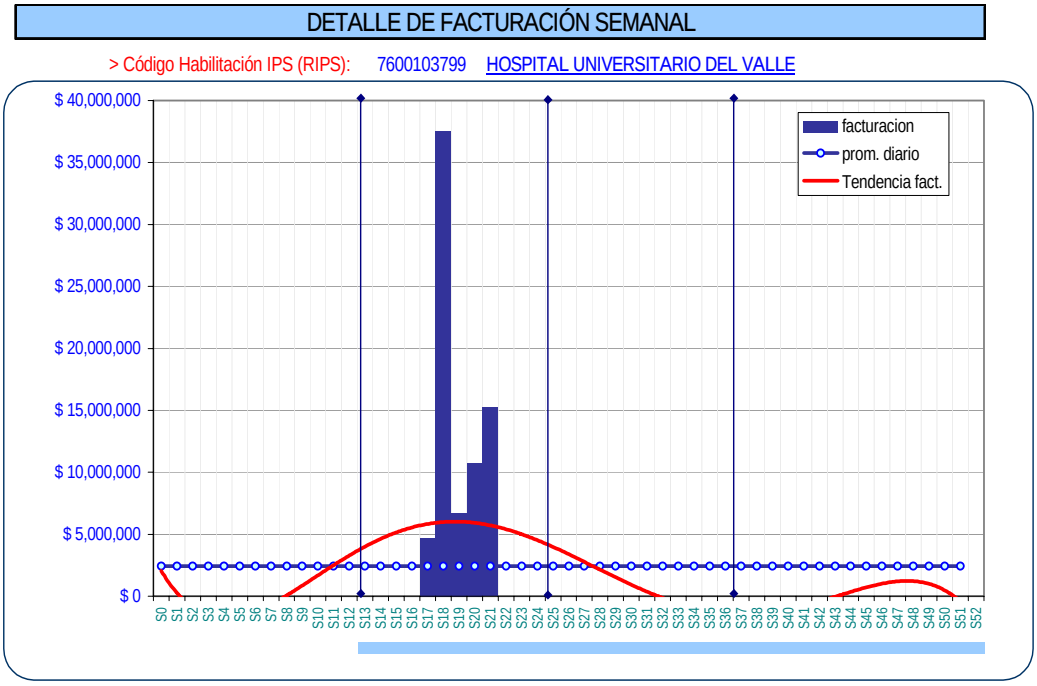
[1] Recuerde que eventualmente algunos de ellos no existirán, p. Ej.: AH: si no hay hospitalizaciones / AM: si no hay entrega de medicamentos

[2] Aparecerá una alarma que indica si existen más o menos usuarios a los reportados en el archivo

Adicionalmente hay información del valor total de facturación, el cual debe ser igual al valor de la cuenta de cobro presentada por la IPS; el valor promedio de la facturación diaria para control de recursos contratados, la factura de máximo valor que nos muestra el usuario que mayor valor se le facturo (la cual debe ser comparada con el diagnostico de este para verificar pertinencia), el valor promedio por factura y la factura de mínimo valor[3]. En la parte derecha, el grafico muestra comparativamente los valores de la factura de máximo valor, la factura promedio y la factura de mínimo valor.

En la parte inferior existe una alarma para Copagos o descuentos, la cual siempre debe dar valor $ 0, ya que como se sabe por norma la Población Desplazada por la Violencia no tiene que realizar ningún tipo de copago por los servicios de la salud prestados. En caso de que estos existan como en el ejemplo, saldrá una alarma que indicara: Ojo: No debería Haber copagos.

DETALLE DE LA FACTURACIÓN SEMANAL



En el grafico de detalle de facturación semanal, se podrá observar el comportamiento por semana de la facturación, teniendo en cuenta las cifras facturadas y el promedio diario. Se debe verificar que la facturación sea semanal con una tendencia similar a la de toda la IPS, si se encuentran variaciones muy grandes dentro del periodo se debe revisar si existen facturas que se dejan abiertas en el sistema y se cierran después de varios días de prestados los servicios, o si ha existido alguna modificación significativa en la base de datos de la población desplazada por la violencia.

[3] Nota: podría establecerse como criterio de muestreo selectivo, que toda factura que exceda el valor promedio debe ser chequeada completamente –auditoria / interventoria contable y auditoria medica-

DETALLE DE LA FACTURACIÓN POR CONCEPTO DE SERVICIOS

DETALLE DE LA FACTURACIÓN POR CONCEPTO DE SERVICIOS

Facturacion total (Suma de facturas): $ 84.396.389

> Código Habilitación IPS (RIPS): 7600103799 Facturacion (Suma de servicios): $ 91.454.634 > Facturacion descuadrada !!

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Factura No.	Valor	Usuario	Consultas	Procedimientos	Medicamentos	Otros Servicios	TOTAL	Chequeo
10905695	$ 22.000	Jose Virne Cedeno Lozano	$ 22.000				$ 22.000	Ok
10905706	$ 22.000	Asisclo Cabezas Campo	$ 22.000				$ 22.000	Ok
10905753	$ 22.000	Omaira Suareztalaga	$ 22.000				$ 22.000	Ok
10906198	$ 195.274	Aura Alicia Pelaez Vdadecardona			$ 21.450	$ 173.824	$ 195.274	Ok
10906235	$ 58.200	Desideria Orozco Riascos		$ 58.200			$ 58.200	Ok
10906341	$ 10.600	Argenis Garces Gomez		$ 10.600			$ 10.600	Ok
10906353	$ 25.100	Clara Patricia Paguanquiza Bravo	$ 25.100				$ 25.100	Ok
10906421	$ 807.329	Daneisy Gutierrez Tapie		$ 248.800	$ 6.700	$ 551.829	$ 807.329	Ok
10906693	$ 350.500	Roberta Ocoro Banguera		$ 350.500			$ 350.500	Ok
10906850	$ 262.200	David Javier Ramirez Gonzalez		$ 262.200			$ 262.200	Ok
10906988	$ 22.000	Maria Magdalena Guzman Vargas	$ 22.000				$ 22.000	Ok
10907272	$ 924.650	N N Osorio Mariarosalba	$ 73.700	$ 586.100	$ 3.300	$ 261.550	$ 924.650	Ok
10907504	$ 11.100	Weimar Seir Salazar Quiceno	$ 11.100				$ 11.100	Ok
10907547	$ 121.484	William Potes Aragon		$ 83.300	$ 32.500	$ 5.684	$ 121.484	Ok

En el reporte de detalle de facturación por concepto de servicios, se muestra el valor facturado a cada usuario por los diferentes servicios de: consultas, procedimientos, medicamentos, y otros servicios, el valor que aparece en la columna Valor, debe ser igual al valor registrado en la columna Total (sumatoria de los valores facturados a cada uno de los servicios descritos). Al final de la tabla encontrara que si las cifras son iguales aparecerán las letras “OK” en color azul significando que esta correcto, en caso contrario aparecerá la palabra “Descuadrada” en color rojo. Con esta información el auditor sabrá cuales son las facturas que están incorrectamente elaboradas, y aquellas que deben ser seleccionadas para revisión con algún criterio específico.

CONSULTAS

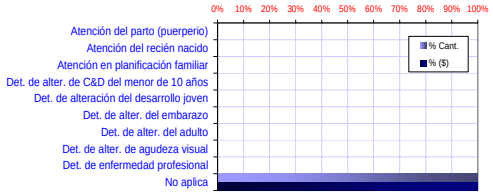
Consultas

> Código del prestador: 7600103799

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

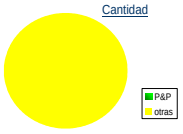
* Finalidad de la consulta

	Cant.	Valor ($)	V/Prom.Cons.	% Cant.	% ($)
Atención del parto (puerperio)					
Atención del recién nacido					
Atención en planificación familiar					
Det. de alter. de C&D del menor de 10 años					
Det. de alteración del desarrollo joven					
Det. de alter. del embarazo					
Det. de alter. del adulto					
Det. de alter. de agudeza visual					
Det. de enfermedad profesional					
No aplica	111	$ 2.618.500	$ 23.590	100,0%	100,0%
TOTAL	111	$ 2.618.500	$ 23.590		


0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Atención del parto (puerperio)
Atención del recién nacido
Atención en planificación familiar
Det. de alter. de C&D del menor de 10 años
Det. de alteración del desarrollo joven
Det. de alter. del embarazo
Det. de alter. del adulto
Det. de alter. de agudeza visual
Det. de enfermedad profesional
No aplica
% Cant.
% ($)

> Consultas relacionadas con Promoción y Prevención

	Cant.	Valor ($)
Total (Cantidad de actividades en P&P)		
%		



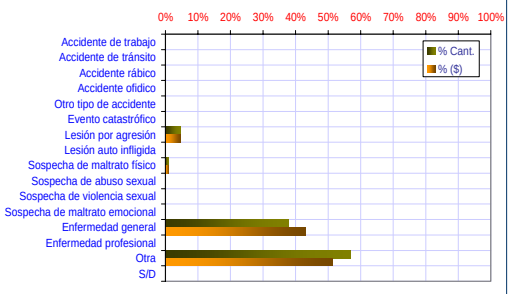
> Atención: no hay acciones de P&P!!

** Tipo de diagnóstico principal

	Cant.	Valor ($)	V/Prom.Cons.	% Cant.	% ($)
Impresión diagnóstica					
Confirmado nuevo					
Confirmado repetido	111	$ 2.618.500	$ 23.590	100,0%	100,0%
S/D					
TOTAL	111	$ 2.618.500	$ 23.590		

*** Causa externa

	Cant.	Valor ($)	V/Prom.Cons.	% Cant.	% ($)
Accidente de trabajo					
Accidente de tránsito					
Accidente rábico					
Accidente ofidico					
Otro tipo de accidente					
Evento catastrófico					
Lesión por agresión	5	$ 123.900	$ 24.780	4,5%	4,7%
Lesión auto infligida					
Sospecha de maltrato físico	1	$ 25.100	$ 25.100	0,9%	1,0%
Sospecha de abuso sexual					
Sospecha de violencia sexual					
Sospecha de maltrato emocional					
Enfermedad general	42	$ 1.126.600	$ 26.824	37,8%	43,0%
Enfermedad profesional					
Otra	63	$ 1.342.900	$ 21.316	56,8%	51,3%
S/D					
TOTAL	111	$ 2.618.500	$ 23.590		



En este reporte se encuentran varias tablas, la primera “finalidad de consulta”, en ella encontramos los diferentes propósitos de consulta, se muestran en cantidad, valor total de cada tipo de actividad, valor promedio de consulta y los porcentajes respectivos. En el ejemplo que presentamos solo existe registro de consulta por finalidades diferentes a los programas de protección especifica, con esta información ya podemos observar que no han existido consultas de P&P. Al frente de esta primera tabla se encuentra la gráfica de dichas actividades por porcentajes.

En la siguiente tabla se encuentra la tabla de consultas relacionadas con P&P, en el caso del ejemplo no existe en los RIPS registro de actividades de este tipo. La información de esta tabla debe compararse con las actividades reportadas en la tabla de finalidad de consulta inmediatamente anterior y en la de Recién nacidos, y en finalidad del procedimiento que se encontraran más adelante, la información de estas tablas debe ser concordante. En frente encontrara gráfica s en pastel con los porcentajes y valores de cada tipo de diagnostico. Si no existen actividades de P&P aparecerá en color rojo la frase: Atención: no hay acciones de P&P. Verifique si no se encuentran contratadas o si no se cumplió con la programación y ejecución de las mismas.

La siguiente tabla es la de Tipo de Diagnostico Principal, en ella se obtiene información de impresión diagnostica, diagnostico confirmado nuevo, diagnostico confirmado repetido, así como los usuarios que no tienen diagnostico registrado. Con esta información se puede determinar si la población que ha consultado en ese periodo, lo ha hecho por urgencias, servicio en el cual los diagnósticos son de impresión, o los confirmados nuevos que pueden ser de hospitalización o consulta externa luego de realizarse paraclinicos, y finalmente los confirmados repetidos que pueden ser de consulta externa, o de consulta de programas. En frente encontrara los mismos datos gráfica dos en barras mostrando los respectivos porcentajes.

La última tabla muestra las causas externas de consulta, por cantidad, valor, valor, porcentaje de cada causa y porcentaje de valor. Con esta información se sabrá las causas de consulta de la Población Desplazada por la Videncia y ayudara a caracterizar la población. Igualmente en frente encontrara la gráfica que muestra los respectivos porcentajes de cada causa externa.

Procedimientos

La primera tabla muestra el ambito de realizacion del procedimiento, clasificados en ambulatorio, hospitalario o de urgencias. Ademas los procedimientos que no tienen dato de ambito registrado en los RIPS, en frente tiene la gráfica de los porcentajes por cada ambito de aplicación.

La siguiente tabla de este reporte, muestra los procedimientos por finalidad del mismo, con esta informacion se sabra el tipo de actividades realizadas a la poblacion, estas deben ser pertinentes con los diagnosticos realizados; ademas la informacion de los RIPS que no tiene registrado este dato (S/D). En frente la gráfica mostrando los porcentajes que representa cada finalidad.

La tabla desplegada a continuacion es la del personal que atiende, informacion que debe ser concordante con la reportada en la tabla de pertinencia de Otros Servicios. En frente la gráfica que muestra los porcentajes que representa cada tipo del personal que atiende.

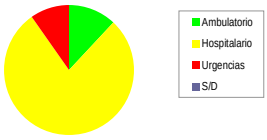
Procedimientos

> Código del prestador: 7600103799

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

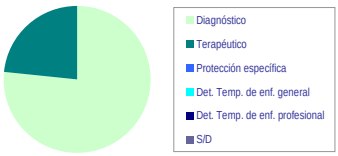
* Ambito de realización del procedimiento

	Cant.	%
Ambulatorio	87	11,9%
Hospitalario	575	78,3%
Urgencias	72	9,8%
S/D		
TOTAL	734	



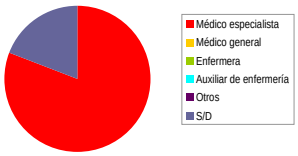
** Finalidad del procedimiento

	Cant.	%
Diagnóstico	563	76,7%
Terapéutico	171	23,3%
Protección específica		
Det. Temp. de enf. general		
Det. Temp. de enf. profesional		
S/D		
TOTAL	734	



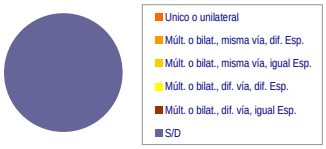
*** Personal que atiende

	Cant.	%
Médico especialista	593	80,8%
Médico general		
Enfermera		
Auxiliar de enfermería		
Otros		
S/D	141	19,2%
TOTAL	734	



**** Forma de realización del acto quirúrgico

	Cant.	%
Unico o unilateral		
Múlt. o bilat., misma vía, dif. Esp.		
Múlt. o bilat., misma vía, igual Esp.		
Múlt. o bilat., dif. vía, dif. Esp.		
Múlt. o bilat., dif. vía, igual Esp.		
S/D	734	100,0%
TOTAL	734	


Unico o unilateral
Múlt. o bilat., misma vía, dif. Esp.
Múlt. o bilat., misma vía, igual Esp.
Múlt. o bilat., dif. vía, dif. Esp.
Múlt. o bilat., dif. vía, igual Esp.
S/D

La ultima tabla se refiere a cirugias, especificando la forma de realizacion del mismo, dependiendo de la via de acceso, y si fue multiple o unico. En frente la gráfica que muestra los porcentajes que representan las diferentes formas de realizacion del acto quirurgico. Esta informacion igualmente debe ser comparada con los diagnosticos realizados, y los procedimientos facturados.

PROCEDIMIENTOS – 100 PRIMEROS EVENTOS - / TIPOS DE PROCEDIMIENTO

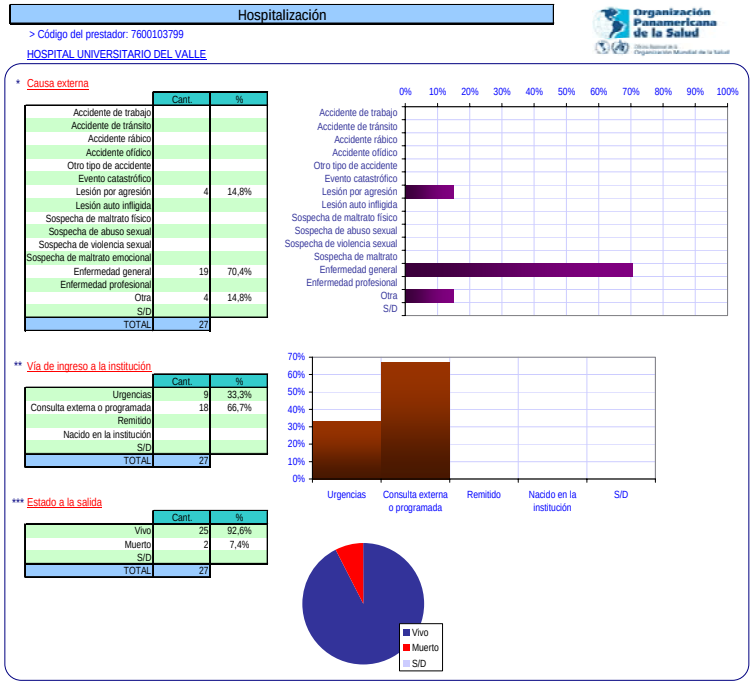
Procedimientos [100 primeros eventos]

	Código	Descripción	Cant.	Tipo de procedimiento
1	19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	58	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
2	29117	TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESPIRÓMETRO INCENTIVO, PERCUSIÓN, DRENAJE Y EJERCICIOS	48	Actividad, intervención y Px de Medicina Física y Rehabilitación
3	19891	SODIO	43	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
4	19792	POTASIO	42	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
5	19224	CLORURO	41	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
6	19290	SUERO, ORINA Y OTROS	39	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
7	19749	NITRÓGENO UREICO	29	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
8	21201	TÓRAX (PA O P A Y LATERAL), REJA COSTAL	18	Actividad y Px Radiológicos
9	19169	BILIRRUBINA DIRECTA	14	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
10	19170	BILIRRUBINA TOTAL	14	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
11	19511	HEMOCLASIFICACIÓN, PRUEBA SÉRICA	13	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
12	19775	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	12	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
13	29112	TERAPIA FÍSICA, SESIÓN	12	Actividad, intervención y Px de Medicina Física y Rehabilitación
14	19933	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	10	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
15	19934	TRANSAMINASA PIRÚVICA / ALAT	10	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
16	19827	PROTROMBINA, TIEMPO PT	10	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
17	19958	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	10	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
18	19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	10	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
19	29114	TERAPIA DEL LENGUAJE, SESIÓN	10	Actividad, intervención y Px de Medicina Física y Rehabilitación
20	29115	TERAPIA PARA REHABILITACIÓN CARDÍACA, SESIÓN	10	Actividad, intervención y Px de Medicina Física y Rehabilitación
21	19886	SÍFILIS, SEROLOGÍA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	9	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
22	19316	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	8	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
23	19497	GRAM, TINCIÓN Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	8	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
24	19332	DESHIDROGENASA LÁCTICA LDH	8	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
25	19977	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG	6	Actividad y Px-Dx de Laboratorio Clinico
26	30104	UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS	6	Actividad, intervención y Px de Banco de Sangre
27	37401	CURACIÓN SIMPLE CON INMOVILIZACIÓN	6	Actividad, intervención y Px Terapéutico

En este reporte se clasifican de mayor a menor los 100 primeros procedimientos realizados en el periodo, se especifican el código, la descripción y cantidad de eventos al igual que se hace una caracterización del tipo de procedimientos de acuerdo a su naturaleza, según la clasificación del Manual de procedimientos, actividades e intervenciones. Así se sabrá cuales son los procedimientos más realizados y de que tipo.

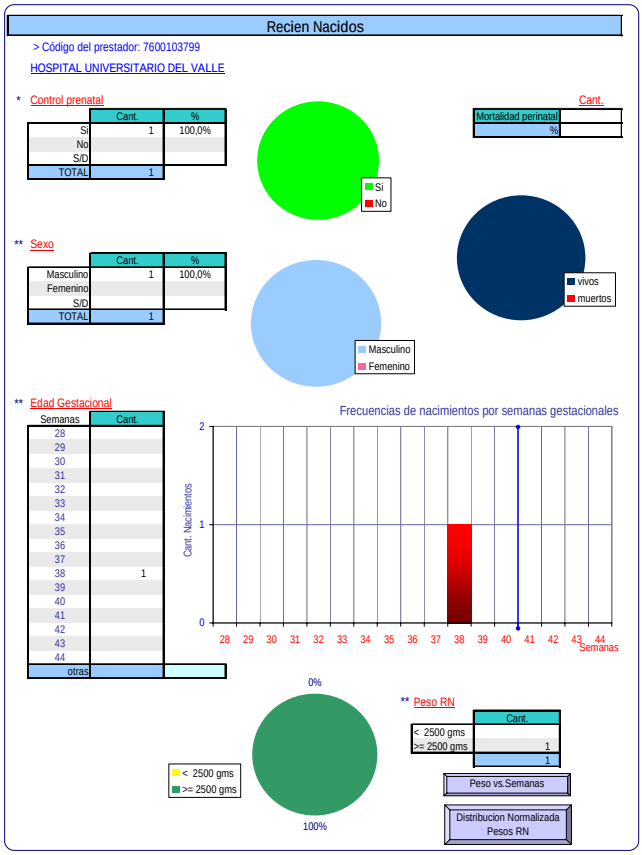
HOSPITALIZACIÓN

Tiene tres tablas, la primera nos muestra las causas externas por las cuales han sido hospitalizados los usuarios, por cantidad y porcentaje de cada una de ellas.



La segunda corresponde a la vía de ingreso del usuario a hospitalización igualmente por servicio, y la ultima el estado del paciente a la salida, todas con su respectiva gráfica .

La última tabla muestra si hubo o no mortalidad hospitalaria. Se debe comparar con la tabla del reporte de indicadores de usuario donde se muestra el porcentaje de mortalidad. Deberá existir dato en los dos reportes y ser concordante, lo cual significa que hay probabilidad de que los RIPS se encuentren incompletos.



Recién Nacidos

En este reporte se observa la siguiente información: En la primera tabla se verifica si existió o no control prenatal durante el embarazo, con esto se verifica si se realizaron actividades de P&P, especifica, también la cantidad y porcentaje con su gráfica respectiva.

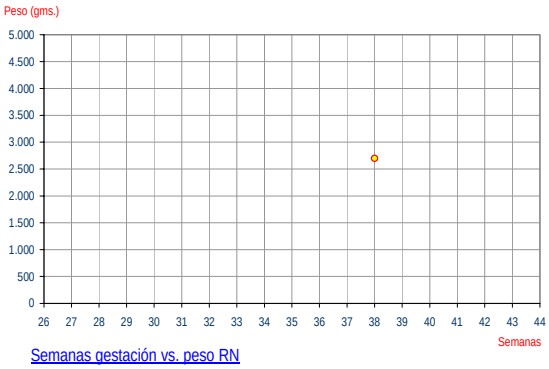
La segunda tabla nos muestra el sexo de los recién nacidos en cantidad, porcentaje y gráficamente. Compare si todos los recién nacidos tuvieron atención prenatal sino se debe realizar la intervención respectiva para saber que sucedió.

La tercera tabla nos muestra las edades gestacionales registradas en los RIPS para cada Recién Nacido, con su gráfica respectiva.

Archivo de Recien Nacidos - Correlacion: Semanas Gestacionales vs. Peso RN

> Código del prestador: 7600103799

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE



Semanas gestación vs. peso RN

Adicionalmente se tiene la gráfica de Peso vs. Semanas y Dist. Normalizada del peso, esto nos permitirá tener información acerca de recién nacidos de bajo peso o prematuros.

Es importante comparar esta información con la registrada en el reporte de consultas relacionadas con P&P, con el reporte de finalidad de procedimiento, y con la finalidad de la consulta.

La información debe ser la misma en todos los reportes. Adicionalmente se tendrá información sobre recién nacidos de bajo peso necesaria para realizar seguimientos a esta población y captar pacientes a programas. En la Distribución normalizada por pesos de los recién nacidos, se obtiene el calculo de la media, desviación estándar, moda, mínimo, primer cuartil, mediana, tercer cuartil, y valor máximo; datos estadísticos importantes para caracterizar a la población de Recién Nacidos.

MEDICAMENTOS

Medicamentos

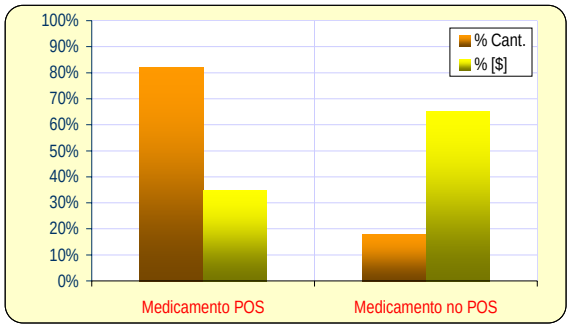
> Código del prestador: 7600103799

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

* Tipo, valor y valor promedio de Medicamentos

	Cantidad	% Cant.	Valor	% [$]	Vlr Prom.
Medicamento POS	145	81,9%	$ 8.145.020	34,8%	$ 56.173
Medicamento no POS	32	18,1%	$ 15.288.188	65,2%	$ 477.756
TOTAL	177		$ 23.433.208		$ 132.391

Medicamentos de mayor utilización



Este reporte permite hacer un análisis comparativo entre los medicamentos POS vs. los no POS en términos de cantidades, valores y porcentajes de estos medicamentos.

Con esta información sabremos cuanto del valor total del convenio en el periodo reportado se esta facturando a medicamentos.

Adicionalmente encontrara a continuación acceso a otro reporte que le brindara más información acerca de medicamentos.

Este reporte le muestra los medicamentos por tipo del mismo según el acuerdo 228 y 282, y además cual es el medicamento mas prescrito. Siempre se hace en términos del nombre genérico del medicamento, las cantidades formuladas y los tipos o categorías de los medicamentos utilizados (Lista Clasificada de mayor a menor uso).

Medicamentos

Nombre genérico del medicamento	Total	
CIPROFLOXACINA X 100 MG	286	ANTIINFECCIOSOS, ANTIBACTERIANOS, HORMONAS Y REGULADORES HORMONALES
SODIO CLORURO AL 0 9p X 500 CC	188	LIQUIDOS Y ELECTROLITOS
LOVASTATINA X 20 MG	128	METABOLISMO, HIPOLIPEMIANTES
FUROSEMIDA X 40 MG	120	CARDIOVASCULAR Y RENAL, DIURETICOS
METRONIDAZOL 5p X 500 MG	110	HORMONAS Y REGULADORES HORMONALES, ANTIINFECCIOSOS
DIPIRONA SODICA 2 5 GM NOVAL	107	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO, ANALGESICOS NO NARCOTICOS
RANITIDINA X 150 MG	103	GASTROINTESTINAL Y METABOLISMO GASTROINTESTINAL, ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA
OXACILINA X 1 GR	70	HORMONAS Y REGULADORES HORMONALES, ANTIINFECCIOSOS
DEXTROSA AL 5p AD SS X 500 CC	65	LIQUIDOS Y ELECTROLITOS
CAPTOPRIL 50 MG	60	CARDIOVASCULAR Y RENAL, ANTIHIPERTENSORES
POTASIO CLORURO 20MQ X 10 ML	57	LIQUIDOS Y ELECTROLITOS
FUROSEMIDA X 20 MG	54	CARDIOVASCULAR Y RENAL, DIURETICOS
RANITIDINA X 50 MG	50	GASTROINTESTINAL Y METABOLISMO GASTROINTESTINAL, ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA
VANCOMICINA HCL X 500 MGS	44	OTROS
USAR 10149	40	
GANCICLOVIR 500 MG	31	
MAGNESIO SULFATO 20p	31	LIQUIDOS Y ELECTROLITOS
SULFATO ANHIDRICO TAB 100 300	31	SANGRE, ANTIANEMICOS
FLUCONAZOL X 200 MGS	30	ANTIMICOTICOS, OTROS
FLUOXETINA X 20 MG	30	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO, ANTIDEPRESIVOS
LEVOMEPROMAZINA USAR 11482	30	
LORATADINA X 10 MG	30	ANTIHISTAMINICOS
SODIO CLORURO 20MQ X 10 ML	30	LIQUIDOS Y ELECTROLITOS
TEOFILINA 10MG USAR 10476	30	
HEPARINA 25000 5ML	28	HORMONAS Y REGULADORES HORMONALES, CARDIOVASCULAR
SODIO CLORURO AL 0 9p X 100 ML	27	
TRIMETROPIN SULFA 160 800 GR	27	ANTIINFECCIOSOS, ANTIBACTERIANOS, INFECCION RESPIRATORIA AGUDA, SIDA

Compare esta información con la morbilidad para ver si hay una correspondencia entre estas terapias y los diagnósticos realizados a la población, también verifique que los de mayor uso y sus cantidades no son exageradas en número para la población atendida.

Verifique que en esta tabla solo existan reportados medicamentos, no pueden haber insumos (ocasionalmente se encuentran reportados insumos tipo jeringas, venocat,), además compare el medicamento reportado con la descripción del mismo el cual debe ser concordante, en caso contrario deberá revisarse la calidad del RIPS.

OTROS SERVICIOS

Otros servicios

Nombre del servicio	Total
OXIGENO LIQUIDO MEDICINAL	636
JERINGAS DESECHABLES X 5 CC	483
JERINGAS DESECHABLES DE 10CC	378
HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	126
SONDA DE SUCCION CON REGULADOR No 14	97
ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL ESPECIALISTA TRATAN	89
SONDA DE SUCCION CON REGULADOR No 16	45
ELECTRODOS DESECHABLES PARA ADULTOS	43
MACROGOTEO SIN AGUJA	39
BURETROL X 150 ML	38
CUIDADO INTERMEDIO	33
GUANTES DESECHABLES GRANDES	32
IRBESARTAN X300 MG	28
CATETER DE TEFLON RADIOPACO N18 X 1 1 4	23
JERINGAS DESECHABLES DE 1 CC	22
AGUJA DESECHABLE N21 X 1 1 2	21
CATETER DE TEFLON RADIOPACO N20 X 1 1 4	17
GASA EMPACADA X 5	13
ACCESORIO BOMBA DE INFUSION BAXTER	12
MATERIALES DE SUTURA Y CURACION MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES OX	12
JERINGAS DESECHABLES DE INSULINA 100 U 1	11
EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ADULTO	9
LLAVES DE 3 VIAS DESECHABLES	9
MATERIALES DE CURACION POR COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS	7
SONDA DE SUCCION CON REGULADOR No 12	7

En este reporte usted debe prestar atención a los insumos mas utilizados, las estancias y los honorarios, de mayor a menor uso. Esta información debe compararse con las actividades, procedimientos, consultas y hospitalizaciones reportadas en los RIPS para observar si se correlacionan.

CAUSA EXTERNA

El reporte compara las diferentes causas externas de ingreso a la Institución, en los servicios de consulta, urgencias y hospitalización; en cantidades y porcentajes, con sus respectivos gráficos.

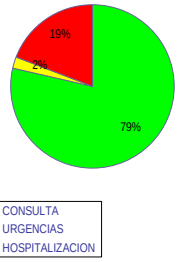
Observe si las causas reportadas coinciden con las mostradas en las tablas individuales de consulta, y hospitalización, en caso contrario se debe buscar donde se encuentra el error de la diferencia en el reporte de la información.

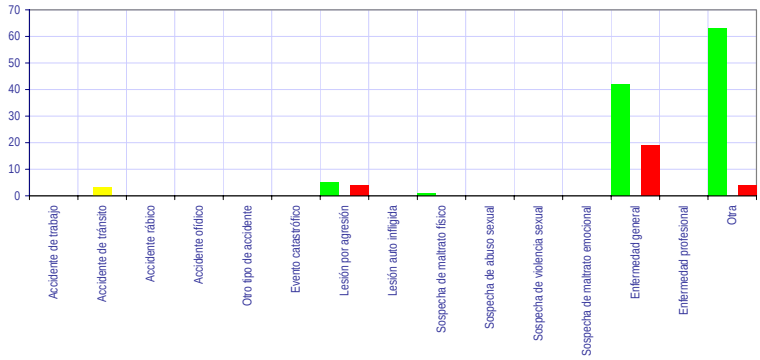
Causa Externa : [Consulta - Urgencias - Hospitalización]

> Código del prestador: 7600103799

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

* Causa externa	Consulta		Urgencias		Hospitalización	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Accidente de trabajo						
Accidente de tránsito			3	2,7%		
Accidente rábico						
Accidente ofídico						
Otro tipo de accidente						
Evento catastrófico						
Lesión por agresión	5	4,5%			4	3,6%
Lesión auto infligida						
Sospecha de maltrato físico	1	0,9%				
Sospecha de abuso sexual						
Sospecha de violencia sexual						
Sospecha de maltrato emocional						
Enfermedad general	42	37,8%			19	17,1%
Enfermedad profesional						
Otra	63	56,8%			4	3,6%
TOTAL	111		3		27	
%	78,7%		2,1%		19,1%	





REPORTES DE MORBILIDAD

Este grupo de reportes permite obtener la información para realizar el perfil epidemiológico de la población desplazada por la violencia.

MORBILIDAD GENERAL

Morbilidad [100 primeras causas] - SIVIGILA

Dx CIE10	Descripcion	Consultas	Hospitalizacion	Urgencias	total	Asociacion con los Eventos del Sivigila
B222	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN SINDROME CAQUECTICO	8			8	VIH/SIDA
O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	2	1	1	4	
D571	ANEMIA FALCIFORME SIN CRISIS	3	1		4	
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	3	1		4	
S064	HEMORRAGIA EPIDURAL	3	1		4	
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	3	1		4	
D352	TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	2	2		4	
Z478	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA ORTOPEDIA	3			3	
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	3			3	

Se muestran las cien primeras causas de morbilidad por consulta, hospitalización y urgencias, asociado además a los eventos de vigilancia epidemiológica del Sivigila, por cantidad. En lo posible verifique la existencia de la notificación obligatoria de los eventos marcados en la columna denominada “Asociación con los Eventos de SIVIGILA”.

MORBILIDAD POR CONSULTAS

Morbilidad / Consultas [100 primeras causas]

Dx CIE10	Descripcion	Cant.
B222	ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN SINDROME CAQUECTICO	8
D571	ANEMIA FALCIFORME SIN CRISIS	3
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	3
S064	HEMORRAGIA EPIDURAL	3
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	3
Z478	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA ORTOPEDIA	3
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	3
M791	MIALGIA	3
D352	TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	2
O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	2

MORBILIDAD POR HOSPITALIZACIÓN

Morbilidad / Hospitalización [100 primeras causas]

Dx CIE10	Descripcion	Cant.
D352	TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	2
R100	ABDOMEN AGUDO	2
D571	ANEMIA FALCIFORME SIN CRISIS	1
S069	TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	1
S064	HEMORRAGIA EPIDURAL	1
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	1
O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1
Z370	NACIDO VIVO, UNICO	1
O360	ATENCION MATERNA POR ISOINMUNIZACION RHESUS	1
D693	PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	1

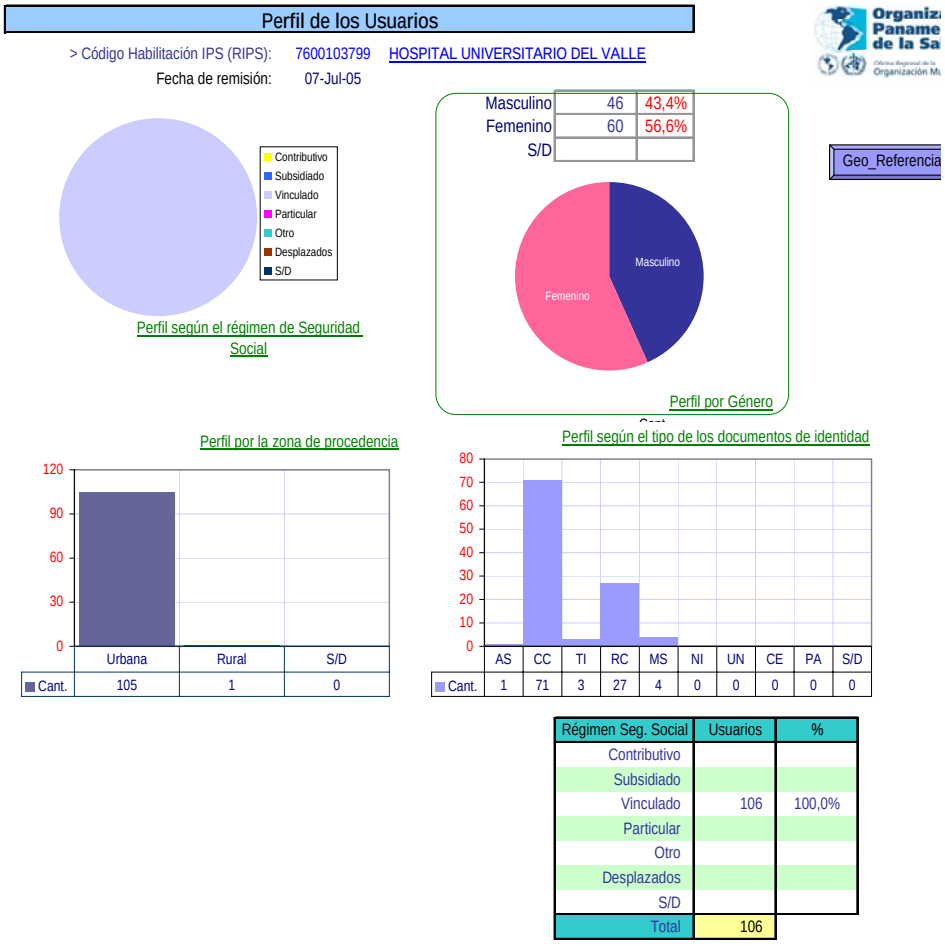
MORBILIDAD POR URGENCIAS

Morbilidad / Urgencias [100 primeras causas]

Dx CIE10	Descripcion	Cant.
O990	ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1
Z930	TRAQUEOSTOMIA	1

CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS

Para completar el perfil epidemiológico y la caracterización de la población, es necesario revisar la información demográfica que muestran las siguientes tablas:



En la gráfica de Régimen de Seguridad Social se observa el tipo de régimen, es importante en esta información verificar que todos deben aparecer como desplazados (reportado con numeral 6 en el tipo de régimen en los RIPS), en ningún caso puede aparecer población registrada en los Regímenes específicos.

En el perfil por género se gráfica el porcentaje de cada género de la población atendida en el periodo.

En la gráfica de zona de procedencia se divide la población en procedencia de zona rural o urbana.

En la gráfica de perfil según documento de identidad se observa con que tipo de documento se ha identificado la población al momento de solicitar los servicios.

Adicionalmente existe una última tabla en la que se observa el régimen de Seguridad Social, en la cual se observa el número de usuarios por régimen y el porcentaje que representa cada régimen. En el ejemplo mostrado se observa que todos se han reportado como vinculados, un error por el cual se deberían reprocesar los RIPS de soporte en la cuenta de ese periodo.

En este reporte se muestra la cantidad de Usuarios x Mpio. de residencia habitual; lo cual significa que con el análisis de estos datos se puede obtener una idea bastante clara de los orígenes del desplazamiento; es evidente que esto es valido siempre y cuando sea correctamente registrado el dato en los RIPS.

GEO REFERENCIACION - USUARIOS x MPIO DE RESIDENCIA HABITUAL

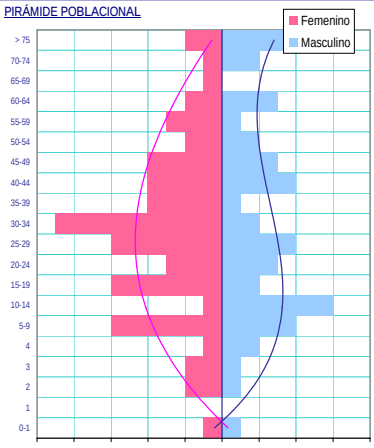
> Código del prestador: 7600103799

Cod. DANE	Municipio de resiencia habitual	Cantidad
19001	Popayán, CAUCA	1
19256	El Tambo, CAUCA	1
19318	Guapi, CAUCA	1
19455	Miranda, CAUCA	2
19821	Toribío, CAUCA	2
52001	Pasto, NARIÑO	1
76001	Cali, VALLE	87
76109	Buenaventura, VALLE	4
76233	Dagua, VALLE	1
76275	Florida, VALLE	1
76520	Palmira, VALLE	3
76670	San Pedro, VALLE	1
76828	Trujillo, VALLE	1

PIRÁMIDE POBLACIONAL / ESTRUCTURA DE CAPITACIÓN

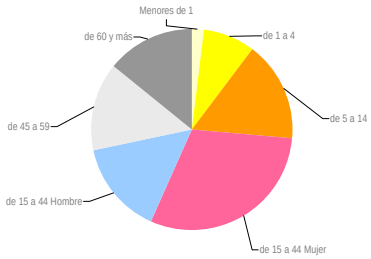
PIRÁMIDE POBLACIONAL

G. Etáreo	Masculino	Femenino
0-1	1	1
1		
2	1	2
3	1	2
4	2	1
5-9	4	6
10-14	6	1
15-19	2	6
20-24	3	3
25-29	4	6
30-34	2	9
35-39	1	4
40-44	4	4
45-49	3	4
50-54	2	2
55-59	1	3
60-64	3	2
65-69		1
70-74	2	1
> 75	4	2
TOTALES	46	60
	106	
%	43%	57%



ESTRUCTURA DE CAPITACION POR EDAD

GRUPOS DE EDAD	Población	% participación
Menores de 1	2	2%
de 1 a 4	9	8%
de 5 a 14	17	16%
de 15 a 44 Mujer	32	30%
de 15 a 44 Hombre	16	15%
de 45 a 59	15	14%
de 60 y más	15	14%
TOTAL	106	100%



Estructura de Capitación

En este reporte se observa la información de Pirámide Poblacional por grupos etareos, por género, con su respectivo porcentaje de participación, con esta información se elabora todo el perfil epidemiológico.

INDICADORES POR USUARIO

Indicadores por usuario

No. usuarios [Arch. US]: 106 Cant. Usuarios diferentes: 106

1	Consultas por usuario	1,05
2	Facturas por usuario	1,48
3	Procedimientos por usuario	6,61
4	Costo por usuario	$ 796.192
5	Valor medicamentos por usuario	$ 221.068
6	Valor actividades P&P por usuario	$ 0
7	Hospitalización	25,5%
8	Mortalidad Hospitalaria	1,89%

> Código del prestador: 7600103799
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Detalle de usuarios
- etnia, discapacidad

Este ejemplo es el reporte de indicadores por usuario, como podrá observar el número de usuarios del archivo US es 106, y en la alarma cantidad usuarios diferentes 106. En caso de que estos números sean diferentes, se debe verificar si existe un usuario reportado doblemente, corregir los RIPS de usuario y reprocesar.

Posteriormente encontrara datos con información promedio de consulta, facturación, procedimientos, costos, valor medicamentos, y valor actividades de P&P por usuario. Todos son datos calculados a partir de las cifras reportadas por la facturación en los RIPS. Con estos promedios se puede determinar la utilización de servicios como consulta o procedimientos, lo cual permite realizar programación mensual o anual de estas actividades a realizar a la población Desplazada por la violencia.

Respecto a los datos de: promedio de facturación, medicamentos y actividades de P&P por usuario, servirán para control de los recursos asignados y para contrataciones futuras.

Adicionalmente se calcula el porcentaje que representa la hospitalización en el total de la facturación y el porcentaje de mortalidad hospitalaria si esta ha existido en el periodo reportado.

DETALLE DE USUARIOS (ETNIA / DISCAPACIDAD)

Este es un reporte donde además de mostrarse los detalles de cada usuario, permite la captura de la información respecto de la etnia y la discapacidad, variables que no se encuentran disponibles en los archivos de los RIPS.

Detalle de los Usuarios - genero - edad - etnia - discapacidad

> Código Habilitación IPS (RIPS): 7600103799 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Fecha de remisión: 07-Jul-05

Usuario	Genero	Edad	Zona	Tipo doc	No. doc / HC	etnia	discapacidad
ALFREDO HURTADO RUIZ	M	76	U	CC	1.435.687	Mestizo-Blanco	Auditiva
ALONSO CORREA RAMIREZ	M	49	U	CC	1.383.571	Mestizo-Blanco	Mental
ALVARO ALEXANDER MUNOZ MUNOZ	M	10	U	RC	19.399.298	Mestizo-Blanco	Fisica
AMEIDY TAPIERO ARENAS	M	25	U	CC	96.332.593	Indigena	
AMPARO ZULUAGA DFEBUITRAGO	F	53	U	CC	21.657.711	Mestizo-Blanco	
ANA CAROLINA RENTERIA DELGADO	F	3	U	RC	32.984.753	Afrocolombiana	Visual
ANA DEICY RUIZ DAZA	F	18	U	CC	1.130.648.557	Afrocolombiana	
ANA INES LEON RUIZ	F	23	U	CC	31.710.763	Mestizo-Blanco	
ANA TULIA GONZALEZ GONZALEZ	F	36	U	CC	42.898.933		

Con esta plantilla de usuarios por género, edad, etnia y discapacidad complementara los datos que le permitirán la construcción de un perfil epidemiológico mas completo, el cual ayudara a determinar y programar el tipo de acciones a realizar con dicha población y a documentar la información requerida para acceder a recursos de otros programas.

REPORTES OFICIALES

Corresponden a los reportes definidos por el Ministerio de la Protección Social, y cuyos objetivos primarios obedecen a recoger un resumen de todo el proceso:

- Ficha de evaluación técnica, administrativa y financiera para población desplazada por la violencia
- Ejecución por grupos etareos, géneros, actividades de P&P
- Cuenta de cobro por la prestación del servicio de salud a desplazado

Estos reportes también aportan información para el proceso de auditoria de cuentas y de pertinencia médica.

FICHA DE EVALUACIÓN TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

FICHA DE EVALUACION TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA POBLACION DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA

1. INFORMACION GENERALSOBRE EL CONVENIO

ENTIDAD: Hospital Universitario Del Valle		DEPARTAMENTO:	Valle del Cauca	PERIODO REPORTADO:	01-Jun-05 30-Jun-05
No. DEL CONVENIO: 912D-2005		FECHA DE INICIACION:		COSTO TOTAL DEL CONVENIO:	$ 378.526.000 VALOR ANTICIPO
NOMBRE COORDINADOR DEPARTAMENTAL DEL CONVENIO:	MARIA LURY MENA OSSA				

2. INFORMACION GENERAL SOBRE EL SUBCONVENIO/SUBCONTRATO U OTRO

RED DE PRESTADORES/MUNICIPIO	No. PESONAS ATENDIDAS/ PERIODO	VALOR TOTAL DEL SUBCONVENIO	VALOR EJECUTADO / PERIODO	SALDO POR EJECUTAR
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (Cod.: 7600103799)	106	$ 378.526.000	$ 84.396.389	$ 294.129.611
TOTALES	106	$ 378.526.000	$ 84.396.389	$ 294.129.611

3. INFORMACION TECNICA

DIAGNOSTICO GENERAL (MORBILIDAD SEGUN CIE 10) [CONSULTAS + URGENCIAS + HOSPITALIZACION]	CANT.	%	GENERO		ETNIA				SECTOR	
			MUJ.	HOM.	IND.	AFROC.	ROM	MESTIZO	URBANO	RURAL
B222: ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN SINDROME CAQUECTICO	8	5,8%		8					8	
O990: ANEMIA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	4	2,9%	3						3	
D352: TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS	4	2,9%	3						3	
D571: ANEMIA FALCIFORME SIN CRISIS	4	2,9%	4						4	
S069: TRAUMATISMO INTRACRANEAL, NO ESPECIFICADO	4	2,9%	4						4	
S064: HEMORRAGIA EPIDURAL	4	2,9%		4					4	
I442: BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	4	2,9%		4					4	
M545: LUMBAGO NO ESPECIFICADO	3	2,2%	3						3	
Z930: TRAQUEOSTOMIA	3	2,2%	3						3	
Z478: OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA ORTOPEDIA	3	2,2%	1	2					3	
N189: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	3	2,2%	1	2					3	
M791: MIALGIA	3	2,2%	3						3	
R100: ABDOMEN AGUDO	2	1,4%	2	1					3	
Z370: NACIDO VIVO, UNICO	2	1,4%	1						1	
O360: ATENCION MATERNA POR ISOINMUNIZACION RHESUS	2	1,4%	1						1	
D693: PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA	2	1,4%		2					2	
K259: ULCERA GASTRICA NO ESPECIFICADA COMO AGUDA NI CRONICA, S	2	1,4%		2					2	
R31X: HEMATURIA, NO ESPECIFICADA	2	1,4%		2					2	
I509: INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	2	1,4%		2					2	
S698: OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA MUÑECA Y DE LA M	2	1,4%		2					2	
TOTALES	63	45,7%	29	31					60	

Tipo de discapacidad	Fisica	Auditiva	Visual	Mental	Cognitiva
Total de Usuarios con discapacidad	1	1	1	1	-
%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	-

FIRMA COORDINADOR CONVENIO DEPARTAMENTAL

Este reporte, que originalmente se calculaba solo a nivel de la consolidación del Departamento, se ha dispuesto para que exprese el resumen de ejecución de una IPS específica; se le han suprimido líneas en el numeral 2 y el cálculo de discapacidades se ha modificado en términos de obtener cantidades y porcentajes. Se observa en este cuadro la información general del convenio, verifique si lo registrado coincide con la información del convenio. Además tiene el dato del valor ejecutado y el saldo por ejecutar, lo cual sirve de control para programación de actividades. Además en el tercer bloque se resume la morbilidad por género, edad, etnia y discapacidad lo cual complementa la caracterización de la población desplazada por la violencia reportada en ese periodo. La información de este reporte debe coincidir con la de los reportes de morbilidad de consulta, urgencias y hospitalización.

EJECUCIÓN POR GRUPOS ETAREOS, GÉNEROS, ACTIVIDADES DE P&P

MORBILIDAD POR GRUPOS ETAREOS Y GENERO - (personas)

> Código del prestador: 7600103799
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Organización Panamericana de la Salud

DIAGNOSTICOS POR EDAD	MASCULINO		FEMENINO	
	No. de casos	Porcentaje	No. de casos	Porcentaje
Menores de 1 año	1	2%	1	2%
De 1 a 4 años	4	9%	5	8%
De 5 a 14 años	10	22%	7	12%
De 15 a 44 años	16	35%	32	53%
de 45 a 59 años	6	13%	9	15%
60 y más años	9	20%	6	10%
totales	46	100%	60	100%

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Acividad	No de actividades realizadas	
Atención del parto (puerperio)		
Atención del recién nacido		
Atención en planificación familiar		
Alteraciones de C&D del menor de 10 años		
Alteración del desarrollo joven		
Alteraciones del embarazo		
Alteraciones del adulto		
Alteraciones de agudeza visual		
Deteterminacion de enfermedad profesional		

Recien Nacido		%
Con control prenatal	1	100,0%
Sin control prenatal		
Total	1	100,0%

Mortalidad (Estado salida Hospitaliz.)		%
Vivos	25	92,6%
Muertos	2	7,4%
S/D		
Total	27	100,0%

Muestra cuatro tablas en las cuales se resumen las actividades de P&P por género, y edad. Esta información debe ser igual a la consignada en los anteriores reportes de P&P (Consultas y Recién Nacidos, Procedimientos – 100 primeros eventos).

CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA
SUBCUENTA DE RIESGOS CATASTROFICOS
DESPLAZADO POR LA VIOLENCIA

CUENTA DE COBRO POR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD A DESPLAZADO

1. DATOS DEL CENTRO ASISTENCIAL

1.1. Nombre: Hospital Universitario Del Valle NIT. No.: 890303461-2 No. Acredit. R.S.S.: 7600103799

1.2 (Dirección, Municipio, Departamento): Calle 5 No. 36-08, Cali, Valle del Cauca

2. DATOS DE LA VICTIMA

2.1. Apellidos y Nombre: TINOCO VEGA, SANDRA PATRICIA Edad: 34 años Sexo: Femenino

2.2. Documento de Identidad: CC Número: 28.742.343

2.3. Etnia: Sector: Urbano

3.DATOS SOBRE LA ATENCION MEDICA A LA VICTIMA

3.1. Tipos de Tratamiento: - Consultas (1) - Procedimientos (6) - Hospitalización (1) - Otros servicios (4)

3.2. Hospitalizacion: Ingreso: 12-Abr-05 Egreso: 15-Abr-05 Estancia (dias): 3

Condicion de salida: Vivo

3.3. Dignósticos (principal):

Consulta:	O809	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Hospitalización:	O809	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION
Urgencias:		

3.4. Discapacidad Ninguna

4. REFERENCIA

4.1. Remisión a__ Institución Prestadora del Servicio de Salud_____

5. DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS

CODIGO No.	CONCEPTO	CANTIDAD	% Cobro	VALOR TOTAL
AP	Procedimientos	6	26,6%	$ 208.900
AM	Medicamentos			
AT	Otros servicios	4	71,0%	$ 556.400
AC	Consultas	1	2,4%	$ 18.800
			Gran total	$ 784.100

VALOR TOTAL: SON SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS M/CTE.

_____

FIRMA

En este reporte usted podrá observar las cuentas de cobro de cada uno de los usuarios; teniendo presente que para hacer mas completa la auditoria, se han realizado algunas modificaciones al formato oficial, estas son:

- Se rediseño del conjunto de datos sobre la atención medica:
  - Se determinan todos los servicios (tipo y cantidad) prestados
  - Se despliega la información sobre hospitalización si la hubo incluyendo la variable condición de salida
  - Se reportan los diagnósticos principales de cada servicio, al lado derecho del mismo (consulta, hospitalización y urgencias) se referencia el diagnostico con su código de CIE10 y su descripción.
- No se diligencia el Numeral 4, Referencia: (no existe el dato de la remisión en los RIPS)
- Descripción de los servicios: se hace en términos del modelo de los RIPS y se calculan sus porcentajes de participación en la cuenta

DETALLE DE LA PRESTACION DE SERVICIOS – PERTINENCIA

Cuando se desplieguen los detalles de la atención / PERTINENCIA, observara la siguiente tabla:

- Detalles de atencion
- PERTINENCIA

PERTINENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - Detalles de la Facturación

> Código Habilitación IPS (RIPS): 7600103799

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Usuario: FRANCIA ELENA DIAZ BOLANOS; [CC 27277225]
Edad: 30 años Sexo: Femenino

Resumen:				
	Consultas	4	Procedimientos	3
	Urgencias		Medicamentos	
	Hospitalización		Otros servicios	

Valor total de los servicios $ 344.200

> Facturación del usuario seleccionado:

Fact. No.	Fecha	Valor factura	Consultas	Procedimientos	Medicamentos	Otros Servicios
10866163	05-Abr-05	$ 233.600		$ 233.600		
10871833	13-Abr-05	$ 22.000	$ 22.000			
10873233	14-Abr-05	$ 17.900	$ 17.900			
10876042	18-Abr-05	$ 17.900	$ 17.900			
10877687	20-Abr-05	$ 22.000	$ 22.000			
10879297	26-Abr-05	$ 30.800		$ 30.800		
TOTALES		$ 344.200	$ 79.800	$ 264.400		

En el primer recuadro esta la información básica de cada usuario, luego el resumen de todos los servicios prestados y finalmente la relación de la facturación correspondiente al usuario. Verifique que las fechas de las facturas corresponden al periodo reportado en los RIPS. Observe

cuidadosamente la racionalidad del gasto de cada factura, e investigue las que le llamen la atención. No olvide que el valor total de la factura debe ser igual ala sumatoria de todos los servicios prestados.

Si desea revisar la cuenta de cobro de otro usuario, regrese haciendo un clic sobre el logo de la OPS, y en el selector escoja el usuario que requiere verificar.
Para continuar con la verificación de la pertinencia y el detalle de los servicios prestados, ubíquese sobre el nombre del servicio que desea analizar y dele un click.

CONSULTAS

CONSULTAS: DETALLE DE LA PRESTACION DE SERVICIOS - Pertinencia

> Código Habilitación IPS (RIPS): 7600103799

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Usuario: FRANCIA ELENA DIAZ BOLANOS; [CC 27277225]
Edad: 30 años Sexo: Femenino

Pertinencia	Fecha de la consulta	Número de la factura	Código del Dx principal	Descripcion del Dx principal
Rev. Gen., Rev. edad	11-Abr-05	10871833	H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Rev. Gen., Rev. edad	14-Abr-05	10873233	M255	DOLOR EN ARTICULACION
Rev. Gen., Rev. edad	18-Abr-05	10876042	M255	DOLOR EN ARTICULACION
Rev. Gen., Rev. edad	15-Abr-05	10877687	H470	TRASTORNOS DEL NERVIO OPTICO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

Al darle click a consulta se despliega el detalle de estas, obteniendo la información acerca de las pertinencias entre la edad y el género de cada uno de los diagnósticos realizados, la fecha de la consulta y el número de cada una de las facturas generadas.

No olvide verificar que la fecha de la consulta coincida con el periodo de RIPS reportado, y el de la factura correspondiente; en caso contrario se debe verificar si estas consultas no han sido facturadas previamente.

En la columna de pertinencia pueden aparecer los calificativos “Rev. Gen, Rev. Edad”, en caso de que los diagnósticos registrados no sean pertinentes con la edad y el genero del usuario, o “Gen OK, Edad OK”, cuando el genero y la edad son pertinentes con los diagnósticos registrados a ese usuario. Es de aclarar que en el caso de la edad, estrictamente no tiene que ser la que se encuentra parametrizada, puesto que las tablas de parametrizacion se definieron teniendo en cuenta la edad de mayor frecuencia de aparición de la patología, pero en algunos casos se presentan los eventos en edades no esperadas. Por tanto cuando aparezca en frente de pertinencia de edad la frase revisar edad, es simplemente para que se verifique en ese caso en particular pero no necesariamente porque este errado el diagnostico en esa edad.

No olvide comparar la cantidad de las consultas desplegadas en este reporte, con las registradas en el cuadro resumen previo.

Para chequear los detalles de otros servicios, haga un click sobre el logo de la OPS que lo regresara a la ficha “resumen detalle de prestación de servicios- pertinencia“ y escoja el nuevo servicio a auditar.

PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS: DETALLE DE LA PRESTACION DE SERVICIOS - Pertinencia, tipo de Px

> Código Habilitación IPS (RIPS): 7600103799

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Usuario: FRANCIA ELENA DIAZ BOLANOS; [CC 27277225]
Edad: 30 años Sexo: Femenino

Pertinencia	Fecha del procedimiento	Número de la factura	Código del Dx principal	Descripcion del Dx principal	Código del proced.
Gen: Ok, Edad: Ok	02-Abr-05	10866163	J328	OTRAS SINUSITIS CRONICAS	21706
Rev. Gen., Rev. edad	21-Abr-05	10879297	Z018	OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS	27102
Rev. Gen., Rev. edad	21-Abr-05	10879297	Z018	OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS	27103

DESCRIPCION / TIPO DEL PROCEDIMIENTO

SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES
AUDIOMETRÍA TONAL / Actividad, intervención y Px de Otorrinolaringolog
AUDIOMETRÍA VERBAL (LOGO AUDIOMETRÍA) / Actividad, intervención

En este reporte encontrara la información detallada de los procedimientos realizados al usuario seleccionado, la pertinencia con la edad y género de cada uno de los diagnósticos asociados a cada uno de los procedimientos, el número de cada factura auditada, el código del procedimiento realizado y además la descripción y tipo del mismo.

Revise la pertinencia edad genero, y verifique la congruencia de los procedimientos realizados, con el diagnostico efectuado. También chequee la fecha en que se realizaron los procedimientos validando que coincidan con las fechas de las facturas y con el periodo reportado en los RIPS.

URGENCIAS

URGENCIAS: DETALLE DE LA PRESTACION DE SERVICIOS - Pertinencia, Estancia

> Código Habilitación IPS (RIPS): 7600103799

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Usuario: CINDY ASPRILLA PEREZ; [RC 14516314]
Edad: 16 años Sexo: Femenino

Pertinencia	F_ingreso a observación	Número de la factura	Código del Dx principal	Descripción del Dx principal	F_Egreso de observación	Estancia (días)
Gen: Ok, Edad: Ok	20-Abr-05	10877997	R51X	CEFALEA	20-Abr-05	-

Al darle click a urgencias encontrara un reporte con la información detallada del usuario, la pertinencia con la edad y el género de cada uno de los diagnósticos realizados en las urgencias, el número de factura, la fecha de ingreso y egreso y los días estancia.

Verifique la pertinencia de edad y genero con los diagnósticos realizados, y la concordancia entre las fechas y periodos de estancia con las patologías reportadas y las fechas de las facturas; estas deben estar dentro del periodo reportado en los RIPS.

Chequee que la terapéutica derivada de esta urgencia fue la adecuada.

MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS: Detalles de uso, tipo y valor

> Código Habilitación IPS (RIPS): 7600103799

Usuario: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

GLORIA MARIA ANGULO ANGULO; [CC 27234632] (Edad: 58 años, Sexo: Femenino)
Dx Con.: C049 - TUMOR MALIGNO DEL PISO DE LA BOCA, PARTE NO ESPECIFICADA
Dx Hos.: C049 - TUMOR MALIGNO DEL PISO DE LA BOCA, PARTE NO ESPECIFICADA
Dx Urg.:

Pertinencia
Gen: Ok , Rev. Edad
Gen: Ok , Rev. Edad

$ 578.691 < Total Medicamentos

	Número de la factura	Código del medicamento	Nombre genérico del medicamento	Número de unidades	Valor total de medicamento	Vlr unit. promedio del medicamento	Tipo de medicamento
1	10874451		IOVERSOL 678MG/ML X 50ML OPTIR	2	$ 138.600	$ 69.300	
2	10874451	A02BR001701	RANITIDINA X 50 MG	42	$ 17.472	$ 416	GASTROINTESTINAL Y METABOLISMO (
3	10874451	B01AH003701	HEPARINA 25000 5ML	1	$ 11.800	$ 11.800	HORMONAS Y REGULADORES HORMOI
4	10874451	B05BS004701	SODIO CLORURO AL 0 9p X 500 CC	42	$ 138.600	$ 3.300	LIQUIDOS Y ELECTROLITOS
5	10874451	J01FC019701	CLINDAMICINA X 600 MGS	37	$ 187.109	$ 5.057	HORMONAS Y REGULADORES HORMOI
6	10874451	N02BD026701	DIPIRONA SODICA 2 5 GM NOVAL	49	$ 83.300	$ 1.700	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIF
7	10874451	V07AA007704	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 50	1	$ 1.810	$ 1.810	LIQUIDOS Y ELECTROLITOS

Cuando le de click a medicamentos, encontrara la información detallada del usuario.

En los RIPS de medicamentos no se establece una asociación entre el diagnostico y el medicamento asociado, por tal motivo para poder realizar una verificación de la pertinencia en el recuadro superior de la información del usuario, encontrara los diagnósticos por consulta, urgencias y hospitalización. Verifique que los medicamentos prescritos sean pertinentes con estos diagnósticos.

Además en la tabla encontrara los números de las facturas, el código de los medicamentos enunciados en los acuerdos 228 y 282 siempre y cuando estos hayan sido registrados en los RIPS, el número de unidades del medicamento facturadas, los valores totales de los medicamentos y el valor promedio de cada medicamento, esto le servirá para observar si los medicamentos están siendo facturados en un periodo, tienen el mismo valor unitario. Por fuera de la tabla encontrara el tipo de medicamento, con lo cual sabrá el tipo de los medicamentos mas utilizados.

HOSPITALIZACIÓN

HOSPITALIZACIÓN: DETALLE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS - Pertinencia, estancia y estado a la salida

> Código Habilitación IPS (RIPS): 7600103799

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Usuario: GLORIA MARIA ANGULO ANGULO; [CC 27234632]
Edad: 58 años Sexo: Femenino

Pertinencia	Fecha de ingreso	Número de la factura	Código del Dx de egreso	Descripción del Dx principal	Fecha de egreso	Días de Hospitalización	Estado a la salida
Rev. Gen., Rev. edad	30-Mar-05	10874451	C049	TUMOR MALIGNO DEL PISO DE LA BOCA, PARTE NO ESPECIFICADA	15-Abr-05	16	Vivo

Al darle click a Hospitalización, encontrara la información relacionada con el servicio.

Realice la verificación de la pertinencia entre la edad y el género con los diagnósticos realizados, así como la concordancia entre los diagnósticos y las fechas de ingreso, egreso y los días de estancia. No olvide que las fechas deben coincidir con las del periodo reportado en los RIPS.

Tenga en cuenta que las vías de ingreso al proceso de hospitalización en la institución deben estar asociadas a la realización de un tratamiento determinado en los servicios de consulta, urgencias, o cirugías y procedimientos programados. Adicionalmente confirme el estado a la salida del usuario.

OTROS SERVICIOS

OTROS SERVICIOS: PRESTACION DEL SERVICIO - (cantidad, valor)

> Código Habilitación IPS (RIPS): 7600103799

Usuario: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

GLORIA MARIA ANGULO ANGULO; [CC 27234632] (Edad: 58 años, Sexo: Femenino)
Dx Con.: C049 - TUMOR MALIGNO DEL PISO DE LA BOCA, PARTE NO ESPECIFICADA
Dx Hos.: C049 - TUMOR MALIGNO DEL PISO DE LA BOCA, PARTE NO ESPECIFICADA
Dx Urg.:

Pertinencia
Gen: Ok , Rev. Edad
Gen: Ok , Rev. Edad

$ 2.810.342 < Total Otros Servicios

	Número de la factura	Código del servicio	Descripción del Servicio o Suministro	Cantidad	Valor total del servicio o insumo	Vlr unit. promedio del servicio o insumo
1	10874451	30141	JERINGAS DESECHABLES X 5 CC	84	$ 29.400	$ 350
2	10874451	10107	BURETROL X 150 ML	5	$ 25.000	$ 5.000
3	10874451	10576	PERICRANEAL N21	1	$ 471	$ 471
4	10874451	10803	MACROGOTEO SIN AGUJA	8	$ 8.120	$ 1.015
5	10874451	20248	CATETER DE TEFLON RADIOPACO N18 X 1 1 4	2	$ 4.494	$ 2.247
6	10874451	20267	SONDA DE SUCCION CON REGULADOR No 14	2	$ 4.200	$ 2.100
7	10874451	20584	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA METALICA N7	2	$ 672.000	$ 336.000
8	10874451	30005	AGUJA DESECHABLE N21 X 1 1 2	1	$ 105	$ 105
9	10874451	30665	TAPON IN AMARILLO	1	$ 2.000	$ 2.000
10	10874451	30584	MASCARILLA PARA OXIGENO GRANDE	1	$ 3.915	$ 3.915

En esta última tabla se despliegan la prestación de Otros servicios prestados al usuario.

Al igual que en medicamentos estos servicios no tienen diagnósticos relacionados en los RIPS, por tal motivo para poder realizar una verificación de la pertinencia, en el recuadro superior de la información del usuario encontrara los diagnósticos por consulta, urgencias y hospitalización. Verifique que los servicios prestados sean adecuados con estos diagnósticos.

Compruebe la pertinencia de “Otros servicios” con lo registrado en los reportes previos, por ejemplo: valide que la suma de los días de las habitaciones reportadas en este cuadro coinciden con los días de estancia reportadas en el cuadro de hospitalización. Igual tipo de chequeo debe aplicar al resto de servicios como honorarios, interconsultas, visitas diarias intrahospitalarias etc.

No olvide verificar la racionalidad de las cantidades facturadas, así como el valor unitario facturado por el mismo insumo o servicio en el periodo, este debe ser siempre igual.

Se recomienda como estrategia de verificación que se haga un análisis racional de los servicios de mayor valor y su concordancia con los diagnósticos realizados, y los demás servicios prestados.

Verifique si es necesario con la historia clínica u otras fuentes de información, todas las dudas que tenga respecto a la calidad, oportunidad, y racionalidad de la atención.